

ベッドサイドで看ること

60代のAさんは長時間に及ぶ頸部の手術を終え、ICUを経由し、HCUに入室された。前勤務者からは30分から1時間毎に頻回にナースコールがあると申し送られた。Aさんは気管切開をしており、声を出せず、気持ちを言葉で表出する事が困難だった。痰や喉の違和感を訴えているようだが、はっきりしないとのことだった。

私がAさんの病室の前を通ると、ベッド上安静のはずのAさんの足がカーテンの下から見えた。Aさんは頸部の過伸展による出血のリスクから、ベッド上での安静を指示されていたはずだった。私は驚いてカーテンを開けるとAさんが端座位になり、今にもベッドから降りようとしているところだった。Aさんは痰がからんだ咳をし、頻呼吸にもなっており苦しそうだった。私は内心慌てていたが冷静さを装いながら、「Aさん、痰があって息が苦しうだからベッドへ戻って痰吸引させてください」と声をかけた。こういう場面では、大きな声を出してしまいそうになるが、それにより患者さんは、余計にパニックになってしまう事がある。できるだけ穏やかに、落ちついてと自分に言い聞かせた。Aさんは私にすがりつくようにしながら頷いた。



そのあとしばらくAさんの呼吸が落ち着くのを待って、私は「苦しくなってパニックになってしまいましたか」と尋ねると頷かれた。Aさんは身振り手振りと筆談で、喉の違和感が気になって、何度もナースコールをしたが、どんどん苦しく感じてしまったことを私に伝えた。Aさんは上手く伝わらないために不安が増大し、ナースコールを押すことをためらってしまっていたのではないかと考えた。

私はAさんに「今日は私が担当です。すぐ対応できるよう、しばらく近くにいますね」と伝えた。Aさんがナースコールを押さなくてもいいように、Aさんのすぐ近くで業務を行い、Aさんの痰がらみの咳の音がすると、「痰吸引しましょうか」とこちらから声をかけるようにした。気管カニューレによる喉の違和感を軽減するため鎮痛剤を提案し投与した。Aさんはベッドから降りようとするのではなく、呼吸状態も落ち着き、痰吸引の回数も減った。Aさんが穏やかな表情をするようになったのを確認し、私は一旦、Aさんの傍から離れても大丈夫そうだったと思った。「少し席を外しますが、苦しくなったりましたら遠慮せずナースコールを押してくださいね」とAさんに伝え席を外した。

Aさんから離れ1時間ほど経った時、Aさんから痰吸引してほしいとナースコールがあった。私はすぐAさんのもとへ行き、痰吸引しながら、「Aさんがナースコールしてくれたのですぐ対応できましたよ。ナースコールを押してくれてありがとうございました」と伝えた。その瞬間、Aさんは泣きだし、「ごめんね」と身振りで私に伝えた。私は、Aさんのベッドサイドでそれまで考えていた事を口にした。「Aさん、もしかしてナースコールを押すことにためらわれていたんじゃないですか」Aさんは、目に涙を浮かべ大きく頷いた。「ナースコール押してもらっていいんですよ、いつでも呼んでくださいね」と私はAさんに伝えた。Aさんは、また大きく頷いた。



Aさんは自分がまだベッドから降りてはいけないことを理解していたが、それを一瞬忘れてしまうほど混乱してしまった事による行動だったのだなと私は思った。痛みや違和感が増すと不安も強くなってしまいやすい。Aさんの気持ちが看護師に伝わりにくかったために、さらに不安は大きくなり、何度もナースコールを押すことにためらう気持ちが生まれてしまったのだろう。Aさんのおかれている状況を踏まえ、患者さんの言動をよく観察し、気持ちを理解しようとする事、その気持ちがAさんに伝わったことで、安心してもらえたのではないかと感じた。

今回の事例から、安静度を守れなかったり、頻回に同じ訴えをされる患者さんに対し、私は「不穏だ」「せん妄だ」と決めつけてしまいがちになっている事を改めて反省した。患者さんは理由があつて

そのような行動をしているのだと理解し、その理由についても考えようとする姿勢が大切だと思った。また、患者さんによってはナースコールで看護師を呼ぶのを躊躇する人もいる。ナースコールがあって訪室すると、「忙しいのにごめんね」と言われる場面をしばしば経験する。毎日、多くの記録に追われ、患者さんのベッドサイドに行くという行動がおろそかになってしまいそうになる。だが、看護師の一番大事な業務は電子カルテを見るのではなく、目の前の患者を見ることだ。私は、患者さんのベッドサイドでよく看ることの大切さをこの事例から学んだ。